Produção Ambulatorial do SUS - Pernambuco - por local de atendimento

Qtd.aprovada por Procedimento

Município: 260500 Cupira

Período:Ago/2013	
Procedimento	Qtd.aprovada
0101010010 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA	39
0101020015 AÇÃO COLETIVA DE APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR GEL	203
0101020031 AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	487
0101020040 AÇÃO COLETIVA DE EXAME BUCAL COM FINALIDADE EPIDEMIOLÓGICA	10
0101020066 APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)	2
0101020074 APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)	385
0101020082 EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA	50
0101020090 SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	129
0101030010 VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	13085
0101030029 VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	26
0101040016 APLICAÇÃO DE SUPLEMENTOS DE MICRONUTRIENTES	110
0101040024 AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	758
0102010226 ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULAÇÃO	1
0102010234 RECEBIMENTO DE DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	6
0102010242 ATENDIMENTO À DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	1
0102010463 INSPEÇÃO SANITÁRIA DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	2
0102010471 LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	2
0201020033 COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO UTERINO	90
0201020050 COLETA DE SANGUE P/ TRIAGEM NEONATAL	16
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	54
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	186
0202010473 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	55
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	22
0202020100 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	18
0202020126 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANORAMIENTO DE TVI	22
0202020120 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA 0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	4
0202020142 DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) 0202020150 DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2
0202020130 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMIENTACAO (VIIS)	195
0202020509 PROVA DO LACO	22
0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	18
0202030073 DETERMINACAO DE PATOR REGINATOREE 0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	18
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	18
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) 0202031179 VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	2
02020501179 VOKE P/ DETECCAO DE SINTES EM GESTANTE 0202050017 ANALISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	11
0202060217 ANALISE DE CARACTERES VISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA ORINA 0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	5
0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	21
0204010187 RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	44
0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	8
0204040019 RADIOGRAFIA DE TORAX (FA)	31
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	31
0204040061 RADIOGRAFIA DE BRACO 0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	9
0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	
	22
0204040094 RADIOGRAFIA DE ESCAPILIA (OMBRO /TRES DOSICOES)	26
0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	27
0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	11
0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEO	11
0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA	1
0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	30
0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	13
0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA	18
0205020046 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	6
0205020054 ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	1
0205020143 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	1
0205020160 ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	1
0214010015 GLICEMIA CAPILAR	503
0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO)	1389
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	83
0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BASICA	1932
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	516
0301010080 CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA)	299
0301010110 CONSULTA PRE-NATAL	176
0301010129 CONSULTA PUERPERAL	5
0301010137 CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR	132
0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA	276
0301030103 SAMU 192: ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MOVEL REALIZADO PELA EQUIPE DE SUPORTE BASICO DE VIDA TERRESTRE	53

0301040044 TERAPIA INDIVIDUAL	52
0301050058 ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO	177
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	102
0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	170
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	1792
0301080208 ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	45
0301080216 ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	38
0301080224 ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	6
0301080240 ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES	2
0301080283 PRÁTICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	21
0301080291 ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE	1
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	2548
0301100020 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA (POR PACIENTE)	199
0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	3571
0301100101 INALACAO / NEBULIZACAO	184
0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BASICAS (POR PACIENTE)	79
0301100187 TERAPIA DE REHIDRATACAO ORAL	146
0307010015 CAPEAMENTO PULPAR	267
0307010023 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	27
0307010031 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	161
0307010040 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	464
0307020010 ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	20
0307020029 CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO	8
0307020070 PULPOTOMIA DENTÁRIA	3
0307030016 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	552
0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	244
0307030032 RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	129
0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	412
0401010066 EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	64
0401010074 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	10
0401010112 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	24
0406020140 EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS	20
0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL	6
0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	107
0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	213
0414020154 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	4
0414020278 REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	9
Total	33610

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Notas:

Situação da base de dados nacional em 29/04/2016.

Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação.

Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.